

手术所做的最适当、有顺序性及时间性的护理计划,旨在减少康复的延迟及资源浪费,同时该护理模式可使护理人员与患者及其家属互动沟通,帮助其了解详细护理过程及时间安排,并通过健康教育使患者获得最佳护理质量。陈莉华^[8]采用临床护理路径对 64 例肝硬化并消化道出血患者进行干预发现,观察组住院时间、医疗费用、健康教育达标率及患者对护理工作满意度明显优于对照组,本研究在联合检测下对早期肝硬化患者行无创诊断,并采用临床护理路径干预,结果显示观察组住院时间、医疗费用、并发症发生率、1 年内再入院率低于对照组,且其护理满意度较对照组高,这与上述研究结果相似,提示临床护理路径以程序化、标准化的护理工作程序配合联合检测,对早期肝硬化的诊断及预后有积极意义。

综上,临床护理路径应用于早期肝硬化无创诊断具有较高临床价值,值得在临床广泛推广。

参考文献:

[1] 陆伦根,李郑红. 肝硬化的诊断和评估[J]. 临床肝胆病杂志, 2014, 30 (7): 577-9.

[2] 贾继东. 应重视肝硬化分期、预后判断及无创诊断的新进展[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(12): 1005-6.

[3] 赵永新,于烨华. 限制性液体复苏在肝硬化上消化道大出血患者中应用及护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(10): 33-4.

[4] 刘中景, 罗玮敏, 顾义海, 等. 疏肝健脾化瘀法对早期肝硬化患者的无创性诊断及症状体征的影响[J]. 西部中医药, 2013, 26(1): 81-3.

[5] 周家玲,魏 巍,尤 红. 肝纤维化无创诊断技术的临床研究及进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2014, 30(7): 604-7.

[6] 陈 春,杨智娟,江敏毓,等. 肝弹性成像联合透明质酸及血小板判断早期肝硬化与肝穿病理对照研究[J]. 河北医学, 2015, 21(10): 1653-6.

[7] 周明芬,弓玉松,徐爱梅. 集束化护理策略在肝硬化并发肝性脑病患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(22): 128-9.

[8] 陈莉华. 临床护理路径在肝硬化并上消化道出血患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(12): 1648-50.

护理园地

温水浴对初产妇产后母婴的影响

朱建英,李小霞,黄丽华,陈玉霞
东莞市妇幼保健院,广东 东莞 523000

摘要:**目的** 温水浴对初产妇产后母婴影响的研究。**方法** 选取我院2014年11月~2015年10月240例初产妇为研究对象,采用随机化数字分组,将产妇分为实验组与对照组,每组120例。实验组除按产时常规观察护理外,根据产妇的具体情况实时增加1次或以上的温水浴干预;对照组按产科常规进行观察与护理。然后采用数字评分法对两组产妇进行疼痛评分。**结果** 实验组产后24 h出血量明显较对照组减少,产后出血发生率较对照组下降,有统计学意义($P<0.05$)。两组产后2 h疼痛评分、产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较无统计学意义。**结论** 温水浴可减少初产妇产后出血量,降低产后出血发生率,产后2 h疼痛评分均为轻度疼痛,不增加产后尿潴留发生率及新生儿感染发生率,操作方法简单,有较好的临床应用价值。**关键词:**温水浴;初产妇;产后;母婴影响

回归自然的“人性化分娩”是当今围产医学倡导发展的方向,在医学疼痛指数中,产痛仅次于烧灼伤痛而位居第二,初产妇由于缺乏生产经验更加容易对分娩疼痛产生焦虑、恐惧等不良情绪^[1],不利于产程进展,极易导致剖宫产,引起产后出血、产后尿潴留及新生儿感染等并发症,严重威胁母婴安全^[2]。在我国,分娩疼痛往往是导致剖宫产的主要社会因素。温水浴能减轻产妇产程中的疼痛,使产妇放松,促进自然分娩,是世界卫生组织将温水浴列为鼓励使用的非药物性镇痛措施之一。本研究主要探讨了温水浴对初产妇产后母婴的影响,在促进自然分娩和保障母婴安全的现代产科模式下,2014年11月~2015年10月在我院住院的120例初产妇产程中采用了温水浴,取得较好的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年11月~2015年10月单胎、初产、孕足月、头位、无妊娠合并症、胎膜未破的产妇240例,采用随机化数字分组,随机分为对照组与实验组,每组120例。两组初产妇年龄18~33岁,平均年龄25.86±3.29岁,孕周37~41周,平均39.13±0.96周,确诊临产,胎心监护无异常,生命体征正常,胎膜未破。两组一般资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组产妇均接受标准产科护理,对照组采用国内标准规范给予产程中护理,实验组在对照组的基础上另行温水浴干预,于第一产程潜伏期由专责助产士给予实施

温水淋浴,温水浴前后15~30 min进行生命体征测量、胎心监测、产程进展评估等,调节室温26 ℃,水温37~37.5 ℃,助产士根据产妇个体需求调节水温与用水方法,淋浴时产妇根据需要选择站或坐的体位,先进行全身淋浴5 min,再按照产妇需求进行局部淋浴,宫缩间歇期进行全身淋浴,持续期根据产妇疼痛部位重点喷淋最痛部位,常用腰骶部或下腹部,持续时间30~60 min。浸泡浴时产妇先清洁全身,再进入浴池中,产妇可随意选择躺、坐、趴、蹲位,持续时间60~90 min。温水浴期间播放轻柔音乐,舒缓产妇情绪。每15~30 min听胎心和测量产妇体温1次,测试水温,水温下降可添加热水,维持水温37~37.5 ℃,指导产妇经常更换体位、补充水分,鼓励家属陪伴参与,评估产妇一般情况和主诉,根据宫缩情况进行产程进展评估。温水浴期间产妇可以实施自行按摩或医务人员或家属进行按摩。在第一产程潜伏期和活跃期及第二产程潜伏期可反复应用温水浴疗法,但间隔时间应≥90 min。

1.3 观察指标

(1)两组产妇产后24 h出血量、产后2 h疼痛评分比较。采用NRS评分法^[3]评估患者疼痛程度,0表示无疼痛,疼痛较强时增加点数,10表示最剧烈的疼痛;(2)两组产后出血发生率、产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较。

1.4 统计学方法

选用统计学软件SPSS18.0对研究数据进行分析 and 处理,计数资料采取率(%)表示,计量资料用均数±标准差表示,组间对比进行 χ^2 检验和 t 值检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异和统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后24 h出血量、产后2 h疼痛评分比较

实验组产后24 h出血量较对照组减少,有统计学

收稿日期:2016-05-14
基金项目:广东省医学科学技术研究基金(WSTJJ20140103441622197508140326)
作者简介:朱建英,E-mail: zhujianying9@163.com

意义($P<0.05$),两组实验组产后疼痛评分无统计学意义($P>0.05$,表1)。

表1 两组产后24 h出血量、产后2 h疼痛评分比较($n=120$)

组别	产后24 h出血量	产后2 h疼痛评分
实验组	187.83±70.28	1.37±0.51
对照组	233.54±114.69	1.42±0.58
t	-5.645	-0.787
P	<0.05	>0.05

表2 两组产后出血发生率、产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较($n=120$)

组别	产后出血发生率	产后尿潴留发生率	新生儿感染发生率
实验组	1(0.83)	1(0.67)	0(0)
对照组	6(5.00)	3(2.5)	1(0.83)
χ^2	3.675	1.017	1.004
P	<0.05	>0.05	>0.05

血量及产后出血发生率。

分娩疼痛是大部分妇女一生中感受到最剧烈的疼痛,很多初产妇认为分娩时的宫缩痛难以忍受,分娩疼痛可使产妇情绪紧张、焦虑烦躁、进食减少以及胎儿的一系列反应,甚至会因为担心剧烈疼痛而导致的剖宫产率上升,同时,产妇产后心理紧张、焦虑时,容易引起子宫收缩乏力,导致产后出血、产后尿潴留等并发症。因此,缓解分娩疼痛,减少产后并发症,对产妇和新生儿的健康具有极其重要的意义。

世界卫生组织提倡非药物性分娩镇痛措施,在产程中实施温水浴能提供浮力和温暖,产妇肌肉和精神在特定的水温再加上水的浮力、静水压等情况下都处于放松状态^[4],这两者能很快缓解分娩疼痛,减少焦虑,减少儿茶酚胺分泌,提高催产素释放量^[5],加强子宫收缩,使子宫颈快速扩张,加快活跃期的进展。同时温水使皮肤血管扩张,局部组织温度、代谢、神经传导速度和肌肉松弛程度增加,有助于分娩顺利进行。研究表明,温水浴可有效减轻产妇紧张、焦虑情绪,促进产程进展,效果较好,从而可促进产妇产后恢复,减少出血发生率^[6]。

实验组初产妇产后24 h出血量及产后出血发生率均低于对照组,两组初妇产后疼痛评分均为轻度疼痛,产妇在刚经历分娩疼痛之后,极易对分娩经历产生紧张、焦虑、抑郁等不良情绪,温水浴可促使产妇机体减少儿茶酚胺的分泌,增加β内啡肽的分泌,较好地调节子宫收缩,减少产后出血量,降低产后出血发生率。同时温水浴这种非药物镇痛方法可提高疼痛阈值,使产妇产后疼痛程度处于轻度疼痛状态。

温水浴对产后尿潴留发生率没有显著影响。两组初妇产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率均没有差

2.2 两组产后出血发生率、尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较

实验组产后出血发生率低于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。两组产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较无统计学意义(表2)。

3 讨论

温水浴减轻分娩疼痛及缓解焦虑情绪,减少产后出

异,温水浴能减轻分娩疼痛,以免产妇精神过度紧张,缩短产程,减少膀胱和尿道受胎先露受压的时间^[7],从而使产妇产后排尿顺畅,不增加产后尿潴留的发生率。但从发生例数上看,实验组使用温水浴后发生产后尿潴留的产妇较对照组少。温水浴对新生儿感染发生率没有显著影响。产程中规律宫缩使产妇消耗增加,出汗、阴道分泌物等增加产妇不适感,此时温水浴既能保持个人清洁,又增加舒适感,是产妇平时生活的日常清洁方式,因而没有增加产妇或新生儿的感染发生率。

温水浴是世界卫生组织鼓励使用的非药物镇痛分娩措施,是一种回归自然的分娩镇痛模式,促进自然分娩,具有较高的产科分娩技术的先进性和实用性,操作简单方便,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 范志红. 助产门诊服务模式的应用效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(31): 5308-9.
- [2] 张素花. 助产士与初产妇阴道分娩时的沟通技巧探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(20): 2267-8.
- [3] 彭刚艺, 刘雪琴. 临床护理技术规范(基础篇)[M]. 2版. 广东: 广东科技出版社, 2013: 228-33.
- [4] Thoeni A, Zech N, Ploner F. Giving birth in the water: experience after1, 825 water deliveries retrospective descriptive comparison of water birth and traditional delivery methods [J]. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch, 2007, 47(2): 76-80.
- [5] Penny Simkin, Ruth Ancheta, 陈改婷, 等. 产程进展手册[M]. 2版. 西安: 世界图书出版社, 2011: 267-71.
- [6] 余桂珍, 胡金英, 丁玲玲, 等. 温水浴对低危初产妇产程及分娩结局的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(31): 3900-2.
- [7] 何连笑. 产后尿潴留的原因分析及处理[J]. 吉林医学, 2013, 34(2): 365-8.

护理园地

家属对亲属器官捐献决定的影响因素分析及应对措施

李翠娟

中山市人民医院,广东 中山 528403

摘要:目的 通过潜在心脏死亡人体器官捐献(DCD)案例的访谈工作,探讨家属对亲属器官捐献决定的影响因素分析及应对措施,为制定临床上缓解器官供应紧缺的应对方案提供依据。**方法** 选取2015年1月~2016年1月参与本移植医学中心协调的潜在DCD案例62例,对潜在DCD者的家属通过专业调查人员进行访谈,通过对DCD案例成败分析、访谈时机、调查人员专业度、家属对器官捐献接受程度、家庭成员构造、家庭成员对DCD决定的影响等调查,探索家属对亲属器官捐献决定的影响因素分析及应对措施。**结果** 捐献成功的主要因素:(1)与家属访谈的时机均为家属放弃治疗之后;(2)家属接受临床DCD的概念及流程,对DCD体制和使用情况不会质疑;(3)调查人员通过DCD访谈技巧培训;(4)患者家庭构造是核心家庭,DCD讨论参与者只有核心的家庭成员。**结论** 家属对亲属DCD的决定受多种因素的影响,政府与医疗机构需要规范DCD体制,加强调查人员的专业培训,宣传DCD知识,改良DCD的社会舆论,建立国家级DCD登记与分配平台,进而缓解器官供应紧缺的难题,提高我国DCD数量和捐献率具有重要的临床意义。

关键词: 器官捐献;家属;供应紧缺;成败因素

The factors of family's decision to offer the relative organ donation and the solution

Li Cuijuan

Zhongshan People's Hospital, Zhongshan 528403, China

Abstract: Objective To explore the factors influencing family decision to offer the relative organ donation and the solution by the interview work of the donation after the citizen's death(DCD), providing the basis for alleviate the shortage of organ in the clinical supply plan. **Methods** A total of 62 cases with the potential DCD who were treated and analyzed in the transplantation medicine center from Jan. 2015 to Jan. 2016 were recruited as the study objects, the influence factors were explored on the decision analysis of the families to relatives organ donation and counter measures, of DCD case analysis, interview time, investigators professional degree, by the interview work of the DCD, the family acceptance for organ donation, the family structure, and the impact of family members to DCD decided. **Results** The key success factors of the DCD :(1) Interview time were chosed when the all family members gived up after the treatment; (2)the concept and process of the clinical DCD and the usage of DCD system would not be questioned; (3)investigators were performed the skills training of the DCD interview;(4) the patient's family structure was nuclear family, the participants in the DCD discussion only were the core members of the family.**Conclusion** The DCD decision of family is influenced by many factors,the DCD system need to be standardized by the government and medical institutions , the professional training to the investigators can be strengthened, the DCD knowledge should spread,the social public opinion of the DCD have to improve,the national DCD registration and distribution platform can be established,the organ shortage must be alleviated and the quantity and donation rates of DCD can be improved in the important clinical significance. **Key words:** DCD; family members; shortage of supply

随着医疗水平的日益发展,目前临床上末期的器官衰竭类疾病可以通过器官移植进行治疗,多见于肝脏疾病、肿瘤疾病、肾脏疾病及慢性疾病的器官移植,但是器官供应紧缺和移植器官来源渠道不足仍然是各大医院和卫生组织亟待解决的一项重大临床任务^[1]。各国政府也试图通过制定和修正相关法律法规来扩大供体器官来源。器官移植作为一项人类疾病治疗领域的重大科学进展,应用于临床上出现的某些慢性疾病和恶性肿瘤治疗受到临床上的一致认可^[2]。对于目前制约器官

移植的关键瓶颈主要就是器官供应严重不足,传统上主要来源包括死刑犯、交通事故、脑血管疾病、心血管疾病、中风等途径,不过出于伦理道德的考虑,目前对于器官来源的争议较大,另外一个重要因素就是我国缺乏一个公民认可的器官捐献平台,2010年3月份开始,我院开启了器官捐献与获取的试点工作,也称为心脏死亡的人体器官捐献(DCD)^[3-4]。这个平台有望大幅度地缓解器官供应紧缺难题。但是家属对亲属器官捐献的决定则成为了DCD工作进展是否顺利的关键影响因素^[5]。本人作为器官捐献协调员,重点研究探讨家属对亲属器官捐献决定的相关因素以及临床上的应对措施,用以探

收稿日期:2016-05-11

作者简介:李翠娟,本科,主管护师,E-mail: 2480611472@qq.com